

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče

Factors leading to the placement of a child into institutional care

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr., Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Barbora Hlaváčová, Dis.

Praha 2017

Poděkování

Ráda bych poděkovala svým drahým rodičům za jejich podporu a trpělivost během celého mého studia.

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. Haně Žáčkové za odborné rady, připomínky, profesionální vedení a pomoc, kterou mi poskytla při tvorbě této bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci Faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Barbora Hlaváčová

Anotace

Bakalářská práce na téma Faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče podává celkový náhled na řešení situace nefunkční rodiny a rizika odejmutí dítěte rodičům.

Úvodní část se zabývá definicí rodiny, funkcemi rodiny a typy sociální pomoci v případě řešení nefunkční rodiny.

V závěrečné části jsou uvedeny kazuistiky klientů dětského domova a Fondu ohrožených dětí.

Cílem práce je zjištění, jaké faktory ve skutečnosti vedou k umísťování dětí do ústavní péče.

Annotation

This bachelor's thesis is based on factors leading to the placement of a child into institutional care and gives a general look at the solutions for a non-functional family and the risks of the child's removal for the parents.

The theoretical part deals with the definition of a family, functionality of families and the types of social assistance for those dysfunctional families.

The practical part contains case studies of children in children's homes and the FOD Klokánek, who lived in non-functional families.

The aim of the work is to find out how a social worker can help a child within the context of social assistance and the law.

Klíčová slova

Rodina, funkce rodiny, prevence rodiny, právní pomoc, dysfunkční a afunkční rodina, sanace rodiny.

Keywords

Family, function of family family prevention, legislation, dysfunctional and non-functional family, rehabilitation of family.

Obsah

Úvod	7
1. Rodina	8
1.1 Typy rodiny	9
1.2 Rodina z hlediska funkčnosti.....	9
1.3 Funkce rodiny	10
2. Dysfunkční rodina	13
2.1 Afunkční (nefunkční) rodina	14
2.2 Faktory působící v afunkční rodině	14
2.3 Domácí násilí a jeho dopad na rodinu	15
2.4 Formy zanedbávání dětí	17
2.5 Rizikové faktory ze strany rodičů.....	18
2.6 Rizikové faktory prostředí.....	18
3. Průběh odebrání dítěte z rodiny	20
3.1 Průběh umístění dítěte do ústavní péče	20
3.2 Náhradní výchova.....	21
3.3 Důvody umístění dítěte do ústavní péče.....	24
4. Prevence a pomoc	26
4.1 Prevence v rodině	26
4.2 Legislativa	27
4.3 Sociální práce s rodinou	31
4.4 Krizová intervence v rodině	32
4.5 Sanace rodiny	33
5. Průzkum	35
5.1 Metody průzkumu	35
5.2 Cíl průzkumu	36
5.3 Kazuistika číslo 1	37
5.4 Kazuistika číslo 2	39
5.5 Kazuistika číslo 3	41
5.6 Kazuistika číslo 4	43
5.7 Výsledky a interpretace	45
6. Diskuze	46
7. Shrnutí	47
Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Summary	51

Seznam zkratek

APA – Americká psychologická asociace

DN – Domácí násilí

DD – Dětský domov

FOD, zařízení Klokánek – Fond ohrožených dětí zařízení Klokánek

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

syndrom CAN – syndrom Child Abuse and Neglect; syndrom týraného, zneužívaného
a zanedbávaného dítěte

syndrom ADHD – syndrom Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti
s hyperaktivitou

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče. Sociální práce s dysfunkční rodinou jako cílovou skupinou mě velmi zaujala. Vybrala jsem si ji z důvodu, protože jsem absolvovala praxi v dětském domově a zařízení poskytující ochranu dětem. Děti zde byly umístěny z důvodu nefunkčnosti vlastní rodiny.

Cílem této práce je zjištění, jaké jsou skutečné faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče.

Přepokládám, že faktorem vedoucím k umístění dítěte do ústavní péče bude především nefunkčnost rodiny a další faktory s tím související, zejména domácí násilí a zanedbávání péče o dítě.

Ve společnosti je převážně uznávaný termín dysfunkce rodiny, ale v této práci se zabývám termínem nefunkčnost rodiny. Je řada faktorů, které vedou k rozpadu rodinného systému. Rodina byla a bude první sociální skupinou, která formuje naši osobnost, pomáhá nám získat náhled na život jako takový a díky ní si vytváříme kompetence pro život. Pro správný chod rodiny je důležité, aby její funkce byly ve shodě a nebyly vážně narušeny. V opačném případě dochází k nefunkčnosti rodiny.

V úvodní části mé práce se budu věnovat rodinám jako sociálním skupinám, jejich funkcím a rizikům nefunkčnosti.

V závěrečné části práce bude uveden průzkum, kde pomocí kvalitativního rozboru dat získaných z několika kazuistik, rozpracuji faktory vedoucí k odebrání dětí z rodin. Potřebné podklady jsem získala z dětského domova a zařízení poskytujících ochranu dětem, které byly z důvodu nefunkčnosti rodiny do těchto institucí umístěny. (Z důvodu zachování anonymity nejsou záměrně uvedeny názvy konkrétních zařízení.)

1. Rodina

„Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně.“ (Výrost, 1998 s. 303)

Je to nejstarší lidská společenská instituce, kam se po narození začleňujeme a pomáhá nám se zařadit do širší společnosti. Rodina uspokojuje základní psychické potřeby, jakými jsou: potřeba bezpečí, životní jistoty, potřeba podmětů, potřeba pozitivní identity, vlastního já a potřeba smysluplného světa.

Výrost a Slaměník (1998, s. 303) tvrdí, že rodina je definována z hlediska různých vědních disciplín, jakými jsou sociologie, demografie, právo, psychologie atd. Je také definována na základě různých aspektů, jako jsou funkčnosti, vztahy, role, komunikace, proces socializace a individualizace.

Podle Dunovského (1999, s. 91 -92) sociologové definují rodinu takto: „ Je to malá primární společenská skupina, která je založena na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, nebo jiném vztahu, kterým je např. osvojení. Jejím základem je společná domácnost, jejíž členové plní společensky určené a uznané role, které vyplývají ze soužití a souhrnu funkcí, jenž podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.“

Podle Fishera (2008, s. 187) v rodině dochází k uspokojování potřeb a též poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci. Dále je zdrojem zkušeností a vzorců chování dítěte, které nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preferencí, které ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Formuje jedince v průběhu jeho vývoje a je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.

Dětem jsou zde předávány tradice, zvyky, životní hodnoty, zkušenosti, ale též způsob vzájemné komunikace a láska. Žádný druh náhradní rodinné péče nenahradí dítěti to, co poskytuje vlastní rodina.

1.1 Typy rodiny

Tato podkapitola se bude zabývat základními typy rodiny. Je velkým darem mít vlastní rodinu, ne každé dítě je vychovááno primární rodinou.

Smutková (2007, s. 20-21) rozlišuje typy rodiny dle toho, kdo rodinu tvoří. Nejčastější typ rodiny je primární rodina, někdy uváděná jako úplná rodina a též společenství muže a ženy a jejich biologických dětí. Výhodou rodiny je, že dítě vidí vzor správného chování otce i matky, pokud rodina dobře funguje. Opakem je neúplná rodina, kdy v rodině chybí matka, otec nebo dítě.

Druhý typ rodiny je soužití ženy a dětí po rozvodu manželství, kdy otec udržuje různý rozsah kontaktů s dětmi. Jsou i další tzv. menšinové rodiny např. samostatný rodič s dětmi, nebo rodiny doplněné o nevlastního rodiče.

Dalším typem je vícegenerační rodina, tvořena několika generacemi žijícími ve společném bytě nebo domě, zahrnující rodiče, děti, prarodiče eventuálně praprarodiče.

Jiným typem je rozšířená rodina tvořena rodiči, dětmi a dalšími příbuznými žijícími s nimi v jedné domácnosti.

Výhodou těchto posledních dvou typů rodiny je větší množství emocionálních vztahů, více možností ke komunikaci, snazší péče o chod domácnosti a zároveň větší možnost vzniku rozepří, což klade vyšší nároky na toleranci. (Smutková, 2007, s. 20-21)

1.2 Rodina z hlediska funkčnosti

Následující část textu se bude zabývat základními funkčnostmi rodiny. Pojem funkčnost rodiny je definován jako bezproblémové naplňování úloh, které jsou od rodiny jako společnosti očekávány. Naopak nefunkčnost je selhávání v naplňování úloh rodiny.

Smutková (2007, s. 27-28) rozděluje rodinu z hlediska funkčnosti takto:

Funkční rodina

Jedná se o rodinu bez narušení funkcí rodiny. Je schopna zabezpečit dítěti dobrý vývoj a optimální prospívání. Pečuje o své děti kladně z hlediska všech základních funkcí.

Problémová rodina

V této rodině se vyskytují poruchy některých funkcí, které vážně neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte. Rodina je schopná řešit svoje problémy sama, vlastními silami nebo s pomocí jiných.

Dysfunkční rodina

Vyskytují se v ní vážnější poruchy některých nebo všech rodinných funkcí, které bezprostředně ohrožují rodinu jako celek a vývoj dětí. Taková rodina potřebuje pomoc ze strany odborníků v oblasti sociální práce s rodinou. Problémy rodiny se musí začít řešit, jinak se dostane do stavu *afunkční rodiny*.

Afunkční rodina

Poruchy v rodině jsou natolik závažné, že již přestává plnit svoji úlohu. Vážně ohrožují samotnou existenci a zdraví dětí, které musí být z těchto důvodů umístěny mimo rodinu.

Podrobněji budu rozebírat v samostatné kapitole. (viz. kap. 2.1, st. 13)

1.3 Funkce rodiny

V této podkapitole rozpracovávám jednotlivé základní funkce rodiny. V prvé řadě je důležité si říci, jaké jsou základní funkce rodiny. Neboť správné fungování rodiny je velmi důležité pro vývoj dítěte. V případě, že některá z funkcí je narušena, může docházet např. k domácímu násilí, týrání, zanedbávání v rodině a nakonec až k rozpadu rodiny.

Funkce rodiny dělí Smutková (2007, s. 23-25) na funkci biologicko-reprodukční, ekonomickou, výchovnou a socializační, emocionální a ochrannou.

Biologicko-reprodukční funkce

Jedná se o funkci, která představuje rodinu jako sociální skupinu vytvářející optimální podmínky pro zabezpečení reprodukce a pokračování dalších generací ve společnosti. Celý průběh reprodukce má svůj pevný řád. Je vrozeným chováním, daným živočišnému druhu a je geneticky zakódován. Sexualita člověka je kromě toho též spojena s jeho psychickými potřebami, jejichž uspokojování je též významnou funkcí rodiny.

Ekonomická funkce

Tato funkce zajišťuje uspokojení základních tělesných potřeb všech členů rodiny. Projevuje se ve dvou základních polohách. Rodina funguje jednak jako prvek ekonomického systému společnosti a dále jako autonomní ekonomický systém. Má za úkol zabezpečit základní životní potřeby svých jednotlivých členů. Ekonomické chování rodin však významně ovlivňuje rozvoj trhu tím, že vyvíjí určité ekonomické aktivity (zakoupení bytu či domu, vybavení bytu, každodenní náklady na potraviny, provoz domácnosti, vzdělávání

svých členů, zdravotní a rekreační péče). Poruchy ekonomické funkce se v reálném životě projevují jako hmotný nedostatek a neschopnost rodiny zabezpečit životní potřeby členů rodiny. Typickým spouštěčem zde bývá nezaměstnanost jednoho či více členů rodiny, nebo pracovní neschopnost rodiče. Důsledkem této situace může být i sociální vyloučení rodiny. Sociální práce se u této funkce zajímá především o celkovou finanční situaci rodiny, kterou následně ovlivňuje pomocí zákonem daných měřítek a nástroji sociální politiky jako je např. životní minimum.

Výchovná a socializační funkce

Zde se považuje rodina za sociální skupinu, ve které přichází nově narozené dítě do kontaktu s rodinnými příslušníky. Právě v rodině se postupně učí základy komunikace, hygieny, správného chování k ostatním lidem apod. Prostřednictvím kontaktu s dalšími členy rodiny, dítě přijímá celou řadu informací, které jej zdokonalují. Rodina zároveň umožňuje rozvoj nadání dítěte a především ho záměrně vychovává podle představ rodičů. Výchova dítěte v rodině je velmi důležitá pro jeho úspěšné zapojení do společnosti.

V rodině se dítě učí přijatelným způsobem porozumět jednotlivým sociálním rolím, tak aby porozumělo ekonomickým, sociálním, kulturním, náboženským a morálním vztahům ve společnosti a jejich významu pro jednotlivce a celek.

Socializace je velmi důležitou funkcí rodiny. Jedná se o soubor záměrných a nezáměrných vlivů, které se podílejí na utváření osobnosti člověka. Socializace člověka je proces sociální adaptace (přizpůsobení) a aktivit díky, kterým si osvojí nejen pravidla spoluzití, ale i očekávané způsoby chování ve společnosti. Socializace je celoživotní proces.

Emocionální funkce

Emocionální funkce je z hlediska dítěte nejdůležitější. Je nezastupitelnou funkcí v rodině. Představuje důležité podněty pro správný vývoj dítěte, čímž je stabilní a milující prostředí rodiny. Kladné emocionální vztahy v rodině jsou velmi důležité pro zdravý rozvoj emocionální stránky osobnosti dítěte. V rodině musí být saturována potřeba lásky, sounáležitosti a sebeúcty.

Ochranná funkce

Je založena na základě předpokladu, že rodina dostatečně tvoří stabilní prostředí pro výchovu dítěte a že dítě nebude trpět v důsledku nedostatečných ekonomických a materiálních podmínek, nedostatečné péče o zdraví či hygienu, ani v důsledku nevhodného

morálního klimatu v rodině. Rodina má dítěti z hlediska této funkce poskytnout domov, tj. místo, kde je dítě v bezpečí a chráněno po všech stránkách.

Její úloha spočívá především v oblasti primární prevence patologických závislostí, delikvence, kriminality a jiných sociálních jevů, které mohou dítě negativně ovlivnit. Zároveň poskytuje pomoc těm členům rodiny, kteří se ocitli v určité sociální nouzi (např. nezaměstnanost, nemoc apod.). V případě naplňování všech uvedených základních funkcí rodiny se stává důležitým subjektem sociální politiky.

2. Dysfunkční rodina

V této kapitole se zaměříme na definici pojmu dysfunkční rodina a její vliv na vztahy uvnitř této skupiny lidí.

Smutková (2007, s. 28) uvádí, že dysfunkční rodina je charakteristická výskytem vážnější poruchy rodinných funkcí, které ohrožují rodinu jako celek. Tato rodina na rozdíl od předchozích rodin potřebuje pomoc ze strany sociálních pracovníků. Podle Fishera (2008, s. 254) poruchy funkcí rodiny ohrožují vývoj a prospěch dítěte.

V dysfunkční rodině jsou poruchy konkrétní rodinné funkce. Může se jednat o ekonomický a sociální problém. To znamená, že rodina má nedostatek materiálních, sociálních a kulturních zdrojů. Z důvodu těchto nedostatků není možné vést minimálně přijatelný způsob života, což vede k sociálnímu vyloučení (exkluzi).

Dysfunkce je autorem Jandourkem definována ve dvou významech. Autor zmiňuje, že se může jednat o „narušenou, sniženou funkci, vadu či postižení“ nebo jde o „takový důsledek lidského vědomého jednání, který negativně zasahuje celou společnost (a její jednotlivé organizace, instituce), jejich adaptační schopnost, integraci, uskutečňování cílů, a zachování struktur. Dysfunkce je pak všechno, co je škodlivé pro další existenci společnosti“. (Jandourek, 2001, s. 67)

Rodinnou soudržnost, bez níž je úspěšná výchova velmi problematická, narušují špatné mezilidské vztahy, například vyostřené vztahy a časté konflikty mezi partnery. Vlivem napjatých vztahů jsou někteří méně odolní členové rodiny psychicky traumatizováni (Matějček, 2002, s. 14). Podle Fischera mají narušené vztahy mezi rodiči, většinou provázané častými hádkami, stále více za následek rozvod rodičů. Rozvod rodičů pak bývá v psychickém dozrání dítěte závažným patogenním činitelem, ten se nejvíce uplatňuje v období pubescence a adolescence dítěte. (Fischer, 2009, s. 143)

Dysfunkční rodina může produkovat individuální psychopatologii, např. užívání návykových látek, asociální chování, neurotické obsese. Psychopatologie každého jednotlivého člena rodiny zpětně působí na fungování rodiny jako celku. (Sobotková, 2001, s. 33)

Vnitřní vztahy dysfunkčních rodin se vyznačují atmosférou nedůvěry, očekávání nepříjemností a problémů. Na chování, které je vyhodnoceno jako nepřátelské, je v těchto rodinách reagováno nepřátelskou odvetou, mnohdy velmi razantní, nebo naopak bezpodmínečnou kapitulací. V dysfunkčních rodinách se současně objevuje mnoho negativních emočních projevů, například dochází k otevřenému a přímému napadání.

Dalším znakem dysfunkčních rodin je nezáměr a opomíjení psychické nouze některého člena rodiny nebo i cynické zlehčování signálů nespokojenosti. (Matoušek, 1997, s. 133)

2.1 Afunkční (nefunkční) rodina

Co je afunkční rodina, jak se řeší selhání všech funkcí rodiny, bude rozebráno v následujícím textu.

Rozsypalová (2003, s. 149) uvádí, že afunkční rodiny jsou, ty které zcela ztratily svou funkci. Děti jsou ohroženy, je tedy nutno zajistit péči o ně v jiném prostředí, mimo rodinu. Pokud rodina takto selhává, je třeba jednat rychle a pomoc pro děti zajistit bez dlouhých odkladů. Rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti značně škodí, ohrožuje jeho existence i zdraví a musí být umístěno mimo rodinu, tedy do ústavní péče.

Vznik problémů ve fungování rodin může mít příčiny objektivní (nezaměstnanost, invalidita) i subjektivní (neochota rodičů pečovat o děti; neochota členů rodiny přijímat společenské normy) nebo smíšené. Může to být také nadměrné užívání návykových látek a závislost na nich. Dále nezvládání výchovy dětí a násilí v rodině.

Poruchy se objevují u konkrétních funkcí rodin. Může to být porucha ochranné funkce rodiny, což znamená, že zcela selhává péče o děti ze strany matky i otce. Velmi často se u této poruchy objevuje domácí násilí a sexuální zneužívání dětí. Tato porucha ukazuje, že dítě není v bezpečí a může být ovlivněno chováním rodičů. Porucha socializačně výchovné funkce ukazuje na selhání vztahu rodičů k dítěti. Je spojena s nesprávnými výchovnými postoji rodičů k dětem. (Rozsypalová 2003, s. 149)

Matějček (1992, s. 60) uvádí, že mezi znaky afunkční rodiny patří nesprávné výchovné postoje rodičů, a ty rozděluje do dvou skupin. Do první skupiny patří postoj, jako je zavrhování dítěte, lhostejnost k němu, zanedbávání výchovy. Do druhé skupiny patří naopak výchova rozmazlující, přehnaná péče o dítě a snaha o dokonalost dítěte. Nejedná v tomto případě o afunkčnost rodiny, ale výchovný přístup k dítěti není zcela optimální.

2.2 Faktory působící v afunkční rodině

Nefunkční nebo odborně řečeno afunkční rodina se vyznačuje poruchou všech funkcí v rodině. Přestává plnit svůj úkol, poslání a dítěti závažným způsobem škodí.

Ve společnosti se často setkáváme s dětmi žijící v rodinném prostředí a interakci v něm probíhající nelze považovat z hlediska jejich psychosociálního vývoje za pozitivní.

Pokud dítě vyrůstá v patologickém prostředí rodiny, má tento fakt na jeho vývoj velice negativní dopad. Jedním z velice závažných jevů současné doby je syndrom CAN neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Fischer, Škoda, 2008, s. 188).

Syndrom CAN se dělí na několik forem: týrání fyzické, psychické, sexuální a nakonec zanedbávání.

Podle Fishera (2008, s. 189) při fyzickém týrání jde o nepřiměřené fyzické násilí agresora vůči dítěti. Bití na různé části těla, rány, facky, kopance, vytrhávání vlasů a různé formy šikanování.

Hanušová (2006, s. 11) fyzické týrání dělí na týrání aktivní a týrání pasivní. V případě pasivního týrání jde konkrétně o neuspokojování tělesných potřeb dítěte. Následkem aktivního dochází ke vzniku různých poranění, hematomů, zlomenin, popálenin, krvácení, vnitřního poranění. V některých případech může nastat v důsledku toho dokonce i smrt.

Psychické týrání, které charakterizuje Fisher (2008, s. 190), zahrnuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj. Nejčastěji jde o nadávky, ponižování, zesměšňování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte.

Fisher (2008, s. 190) uvádí, že sexuální týrání se dělí na formu bezdotykového týrání, jako je obnažování se před dítětem, masturbace, pozorování nahého dítěte. A na formu dotykového týrání, kam zahrnujeme osahávání či líbání a nucení dítěte k různým sexuálním praktikám.

Poslední forma syndromu CAN podle Fishera (2008, s. 190) je zanedbávání péče o dítě. Zanedbávání znamená takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní. Konkrétně se taková rodina vyznačuje tím, že se o dítě nestará, nedává dítěti najíst. Dítě je vyhublé, špinavé a je na první pohled vidět, že je zanedbané. Zanedbání péče můžeme vidět už u novorozence, které není udržováno v čistotě, pláče hlady, má špinavé oblečení, nemá čistou plenku, či plenkové kalhotky.

Charakteristické znaky podle Fishera (2008, s. 190) mohou být již zmíněné špinavé nebo nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období. Oblečení, jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké. Dále je to únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu.

2.3 Domácí násilí a jeho dopad na rodinu

Důvodem vzniku dysfunkční a často až afunkční rodiny je domácí násilí. Podle WHO je násilí záměrné použití fyzické síly proti jiné osobě, které má vysokou pravděpodobnost

způsobit zranění, smrt, nebo psychické poškození.

Vargová (2008, s. 9) uvádí, že podle americké psychologické asociace (APA), se považují za domácí násilí „činy fyzického týrání, sexuálního zneužívání a špatného psychologického zacházení, chronické situace, ve kterých jedna osoba kontroluje nebo má v úmyslu kontrolovat chování jiné osoby a zneužívání moci, což může vyústit ve zranění či poškození psychologického, sociálního, ekonomického, sexuálního nebo fyzického blaha členů rodiny.“

Voňková (2004, s. 15) uvádí, že o domácím násilí mluvíme tehdy, když se rodinný příslušník, partner/partnerka nebo ex-partner/ex-partnerka snaží svým chováním a počínáním ubližovat jiným. Cílem násilí je získat převahu a moc nad obětí. Domácí násilí je jakýkoliv výskyt ohrožujícího jednání, násilí nebo zneužití psychického, fyzického, sexuálního, ekonomického nebo emocionálního, na členech rodiny, a to bez ohledu na pohlaví. Pro sociální práci s oběťmi domácího násilí je důležité uvědomit si, že tyto oběti se často cítí zahanbené, ponížené, vystrašené a často i zodpovědné za situaci, která vznikla. Je nezbytné, aby byla oběť ujištěna o tom, že za vzniklou situaci sama nemůže, a že existuje i mnoho dalších, kteří se stejně jako oni stali oběťmi DN.

Jak uvádí Matoušek a kol. ve své publikaci: *„Základem komunikace s oběťmi domácího násilí musí být předpoklad, že nejsou odpovědné za násilí agresora.“* (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, s. 241)

Matoušková (2013, s. 23) dělí domácí násilí na několik forem např. násilí fyzické, násilí psychické, násilí sexuální.

Násilí fyzické přímé je od strkání, pohlavků, kopanců a pálení cigaretou až po vraždu např. střelnou zbraní. Především může směřovat proti dospělé oběti, ale i proti dětem. Často se setkáváme i s pojmem nepřímé fyzické násilí, kde jde o ničení předmětů, vrhání věcí do blízkosti oběti či záměrné ubližování domácím mazlíčkům. Přímá forma DN je nejvíce viditelná, protože zanechává zjevné stopy, jako jsou modřiny, odřeniny, jizvy, popáleniny a zlomeniny. Jde o fyzicky bolestivé útoky, které sebou nesou riziko poškození zdraví a mohou vést až k přímému ohrožení života.

Mezi formy domácího násilí patří násilí psychické, které zahrnuje urážky, zesměšňování, výhrůžky únosem dětí, snižování lidské důstojnosti, pokořování, znevažování. Oproti fyzickému násilí je toto násilí obtížněji dokazatelné. Mezi důsledky psychického týrání patří neurotické projevy, jako je úzkost, panické ataky, fobie, koktavost a tiky. Psychosomatická onemocnění mohou vyvolána také psychickým týráním. Sem patří

nechutenství, žaludeční vředy, ekzémy a migrény. A některá psychiatrické onemocnění mohou být též důsledkem týrání, např. reaktivní deprese.

Sexuální násilí zahrnuje znásilnění, nucení k nepříjemným sexuálním praktikám nebo sledování pornografie či nátlak na nepoužívání antikoncepce. Za sexuální násilí lze označit i podmiňování sexuálního styku. Matoušková (2013, s. 23)

2.4 Formy zanedbávání dětí

A nyní si rozebereme jednotlivé formy zanedbávání dětí. Fisher (2008, s. 1991) uvádí, že jedna z nejznámějších forem zanedbávání dítěte je tělesná, která se definuje jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte, nedostatek přiměřeného jídla, tekutin, přístřeší, oblečení, také nedostatečná lékařská péče a zanedbávání prevence onemocnění dítěte.

Stejně závažné je citové zanedbávání, kam náleží neuspokojování citových potřeb dítěte a nedostatku náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. Jedná se o nedostatek lásky.

Zanedbávání dozoru - ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu. Jinou formou je zanedbávání seberealizace, kam patří, zanedbávání výchovy a vzdělání. Jedná se selhání v zabezpečení možnosti vzdělání dítěte, zanedbávání výchovy a vzdělání neodůvodněnou absencí ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělávání nebo je dítě do školy nepřipraveno a ve škole se chová hrubě ke svým spolužákům i učitelkám. Často vidíme na vysvědčení trojku z chování a zhoršené známky z konkrétních předmětů. Již toto může znamenat, že není něco v pořádku.

Truhlářová (Sborník z kongresu Pardubice, 2006) uvádí zanedbávání i v oblasti zdravotní péče a to především v případě, kdy dítě potřebuje akutní zdravotní péči. Je přehlížena i základní preventivní zdravotní péče a též nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, který se často projevuje zvýšeným počtem úrazů.

Forma všeobecného zanedbávání se týká např. odpovídajícího oblečení, jídla, lékařské pomoci, kontaktu s vrstevníky a ostatním lidmi. Patří sem také nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, kriminalita a toxikomanie.

Poslední formou je těžké zanedbávání, jež se vyznačuje situacemi, které bezprostředně ohrožují zdraví a život dítěte. Dítě v tomto případě trpí např. dlouhodobě hladem a žízní. (Truhlářová, Sborník z kongresu Pardubice, 2006)

2.5 Rizikové faktory ze strany rodičů

Podle Matějčka (2002, s. 25) se do této kategorie řadí všichni ti, kdo se „zvláště chovají“, mají „zvláštní povahu“ či „zvláštní sklony“, ať již jsou k tomu důvody jakékoliv. Vnášejí určité riziko už sami o sobě do situací, v nichž působí. Vzhledem ke své přítomnosti a působnosti činí z takových situací situace rizikové. Bližší specifikace „rizikových rodičů“:

Dle Dunovského (1995, s. 110) jsou rizikové rodiče tzv. rodiče somaticky nemocní, smyslově či pohybově postižení, invalidní. V současné době se to již takto nepojímá, závisí na individuálním posouzení každého případu. Tito rodiče sice určitá rizika pro výchovu dítěte vlivem svého postižení s sebou nesou, ale neplatí to stoprocentně.

Dále se jedná o rodiče v dětství často a opakovaně fyzicky trestané nebo o oběti násilí ze strany svých rodičů. Rodiče psychicky nemocní, závislí na alkoholu či drogách a trestně stíháni. Rizikovými jsou i nezralí a nevyspělí rodiče, rodiče již v minulosti podezřelí z týrání dítěte. Patří sem i rodiče s nízkým sebehodnocením, sociálně izolovaní, trpící depresemi, rodiče citově deprimovaní a rodiče s nereálnými požadavky na chování dítěte (Dunovský, 1995, s. 110).

Další skupinou jsou rodiče v hmotné nouzi, bezdomovci, žijící na okraji společnosti a rodiče žijící zvláštním životním stylem, stoupenci zvláštních rituálů. Posledními jsou rodiče zaujatí svými zájmy, zálibami, ale také povinnostmi a rodiče pracovním přetížením. (Dunovský, 1995, s. 110)

2.6 Rizikové faktory prostředí

Neméně důležité z hlediska funkčnosti rodiny jsou rizikové faktory prostředí, ve kterém rodina s dětmi žije. Kraus uvádí (2001, s. 103), že dnes již není pochybnost o tom, že prostředí, do kterého se člověk rodí, ve kterém vyrůstá a žije, v něm zanechává zřetelné stopy, poznamenává jej a ovlivňuje. Jestliže prostředí rodiny vykazuje určité abnormality, má to vždy negativní vliv na rodiče i děti.

Rizikové faktory, které v současné době nejvíce působí na prostředí rodiny, jsou především: sociální izolace rodiny, kdy rodičům chybí podpora širší rodiny, uspořádání rodiny (např. chaotické), absence emoční vzájemnosti, bytová situace a nezaměstnanost (finanční problémy). Finanční problémy a nezaměstnanost jsou v dnešní době primárním stresujícím faktorem rodin. V České republice roste počet dětí, o které se jejich rodiče nedokážou postarat z důvodu nedostatku financí. Hmotná nouze a z ní plynoucí zanedbávání dětí může být důvodem k úřednímu odebrání dítěte z rodiny. Zanedbávání dítěte představuje

velice závažný jev, který negativně ovlivňuje nejen dítě, ale i celou společnost. Je proto namístě věnovat tomuto jevu dostatečnou pozornost. Je nutné stanovit účinná preventivní opatření, minimalizovat následky a současně efektivně postihovat odpovědné osoby. Velmi důležitou roli zde hraje také sanace rodiny, tu podrobněji rozebírám v další části práce .
(Kraus 2001, s. 103)

3. Průběh odebrání dítěte z rodiny

Kapitola 3. popisuje odebrání dítěte z rodiny do ústavní péče, jeho průběh a uvedeny budou i jednotlivé druhy zařízení ústavní péče.

Hlavním důsledkem nefunkční rodiny je odebrání dítěte do ústavní péče nebo jiné náhradní rodinné péče. Návrh o odebrání dítěte podává OSPOD v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb. a soud rozhodne, zda bude odebráno nebo se případ řeší jiný způsobem. Předtím než OSPOD navrhne odebrání, musí k tomu mít podnět, který získá z upozornění fyzické osoby, tedy osoby, která se pohybuje v blízkosti problémové rodiny. Ze zákona má každý oprávnění upozornit OSPOD na nevhodné zacházení s dítětem. Oznámení může podat též právnická osoba, jakou je škola nebo školské zařízení, které dotyčné dítě navštěvuje. Škola upozorňuje v případě, že se dítě nevhodně chová, chodí pozdě a je nepřipravené na vyučování. Což vede pedagoga k závěru, že není něco v pořádku. Poté přichází na řadu samotné šetření a posouzení situace. Cílem posouzení je stanovit možnosti řešení. Sociální pracovník získává informace o životní situaci klienta. (zákon č. 359/1999 Sb.)

Samotná realizace odebrání dítěte se vykoná v okamžiku, kdy je sociální pracovník upozorněn, že dítě je ohroženo na životě i zdraví. Musí posoudit, které z možných řešení je pro dítě nejvhodnější. K vyřešení této situace využije zejména informace, které získal zmapováním rodinné situace dítěte. V případě, že se jedná o situaci, kdy je dítě ohroženo a není možné získat podrobnější informace o rodině anebo v rodině není nikdo, kdo by zajistil péči o dítě, je třeba dítě umístit do prostředí mimo rodinu. V tomto případě se často jedná o umístění do ústavní péče, konkrétně do dětského domova. Jinou možností je umístění do zařízení krátkodobé péče jako je např. FOD Klokánek, kde může pobýt omezenou dobu, dokud není vyřešen problém s rodiči. V současné době je více preferovaná forma pěstounské péče na přechodnou dobu. (zákon č. 359/1999 Sb.)

3.1 Průběh umístění dítěte do ústavní péče

Tato podkapitola navazuje na předchozí odstavce. Představí, jak probíhá umístění dítěte do ústavní péče a jaké jsou typy ústavní péče v případě odebrání dítěte.

Zákon č. 359/1999 Sb. stanovuje možnost umístit dítě ve věku do 18 let do ústavního zařízení. Rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy však vydá soud na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Ještě před tím je soud povinen najít jinou formu náhradní výchovy, tedy zde lze zajistit náhradní rodinnou péči nebo péči v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jako např. FOD zařízení Klokánek nebo pěstounská péče na přechodnou

dobu. Klokánky jsou formou ústavní péče, avšak preferovaná je péče jinými členy rodiny nebo i pěstounská péče na přechodnou dobu či jiné formy NRP, které mají přednost před ústavní péčí. Z toho vyplývá, že tyto formy náhradní péče mají přednost před ústavní výchovou. (zákon č. 359/1999 Sb.)

3.2 Náhradní výchova

MPSV (dostupné: <http://www.mpsv.cz/nahled/cs/7297>) uvádí, že náhradní výchova je forma péče o děti, které nemohou být z určitých důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Existují dva typy: náhradní rodinná péče a ústavní péče.

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou rodičů, ale jsou případy, kdy se rodiče nechtějí nebo nemohou o své děti starat. Pokud děti nemohou z různých důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která je obsahem činností orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Mezi formy náhradní výchovy upravené zákonem o rodině patří svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, osvojení, ústavní výchova a umístění dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Ústavní péče

Smutková (2007, s. 58-59) uvádí, že ústavní výchova je určena pro klienty z nefunkčního rodinného prostředí, které neskýtá záruku zdárného vývoje. Jedná se o náhradní řešení nefungujícího rodinného prostředí. Tato péče se pro dítě zajišťuje v případě, že výchova dítěte v rodině selhala a z různých důvodů není možné zajistit dítěti náhradní rodinou péči. K nařízení ústavní výchovy soudem a k podání návrhu OSPOD se přistupuje tehdy, jestliže je výchova vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže ze závažných důvodů rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte ji nemohou nebo nechtějí zabezpečit. Ústavní výchova může být nařízena jen u nezletilého dítěte a z vážných důvodů ji může soud prodloužit až o 1 rok po dosažení jeho zletilosti.

Děti svěřené do péče ústavních zařízení mají svá práva i povinnosti. Mají právo na tzv. přímé zaopatření, kam patří ubytování, strava, vzdělávání, cestovné apod. Jejich povinností je plnit vnitřní řád, dodržovat předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví. (Smutková 2007, s. 58-59)

Typy ústavní výchovy v případě odebrání dítěte z rodin

Jsou tři typy ústavní výchovy, kam patří dětský domov, dětský domov se školou a dětský domov rodinného typu.

Dětský domov

Tento typ ústavní výchovy definuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Podrobněji ho rozebírám v kapitole 4.2 na str. 28-29.

Jedná se o školské zařízení patřící pod rezort MŠMT a vše, co se týká DD upravuje zákon o výkonu ústavní výchovy a zákon o školských zařízeních. Do dětského domova jsou umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání nejvýše do 26 let. Do DD se umísťují i nezletilé matky spolu s jejich dětmi za účelem zajistit péči o děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí DD.

Dětský domov se školou

Dětský domov se školou definuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a podrobněji ho rozebírám v kapitole 4.2 na s. 28-29.

Do dětského domova se školou se umísťují děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky a účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování. Děti často vyžadují, pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu, výchovně-léčebnou péči nebo mají nařízenou ochranou výchovu. Tyto děti se většinou vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení.

Dětské domovy rodinného typu

Poslední typ ústavní výchovy definuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

V těchto DD jsou děti rozděleny do skupin, které tvoří rodiny. Jedna z výhod tohoto systému je možnost zachování sourozeneckých skupin a tím se zachovávají a podpoří již vzniklé citové vazby. Každá rodina má svého vychovatele, který se o ni stará.

Rodiny bydlí ve své samostatné bytové jednotce. Zde se děti učí, jak funguje domácnost a podílejí se na jejím chodu. Jsou vzdělávány ve školách, které nejsou součástí

DD. Výhodou tohoto vzdělávání mimo ústav je zapojení dětí do obecného kolektivu třídy, která není tvořena pouze dětmi z ústavu.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Dítě může být v případě odejmutí z rodiny umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pobyt dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a provoz zařízení upravuje to zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život a jeho vývoj vážně ohrožen. Například, ocitne-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku a dále v případě, že se jedná o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané či dítě, které se ocitne v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva.

Ochrana a pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování a zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné odborné péče. V zařízení se poskytuje pomoc a ochrana také dětem, které se na území České republiky zdržují pouze krátkodobě nebo přechodně. Jedná se o děti, které se ocitnou bez jakékoli péče nebo pokud jsou jejich životy či jejich vývoj vážně narušeny.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je povinno poskytovat služby a zajistit jeho provoz nepřetržitě.

Dítě se v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umísťuje na základě rozhodnutí soudu, dále na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, a na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo požádá-li o to dítě samo.

Jde-li o dítě, které se umísťuje do zařízení na základě neočekávané události, je obecní úřad (obce s rozšířenou působností) povinen neprodleně podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření, pokud nelze do doby, do níž musí o předběžném opatření rozhodnout soud, zajistit souhlas rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte v zařízení (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí).

Příspěvek na úhradu pobytu a péče

Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí stanovuje povinnost hradit příspěvek na úhradu pobytu a péči poskytovanou v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pokud bylo dítě umístěno do tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu nebo žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Tuto povinnost mají rodiče dítěte nebo rodič, kterému bylo dítě rozhodnutím soudu svěřeno do výchovy, popř. jiná osoba povinná

výživou dítěte, nezletilý rodič umístěný společně s dítětem v takovém zařízení, příjemce sirotčího důchodu oboustranně osiřelého dítěte.

3.3 Důvody umístění dítěte do ústavní péče

Dunovský (1995, s. 104-105) uvádí situace a chování rodičů k dítěti, které mohou zapříčinit umístění dítěte do náhradní rodinné péče.

Rodiče se o dítě nemohou starat

Konkrétní důvody, proč se rodiče o dítě nemohou starat, spočívají často v nepříznivých podmínkách a situacích a jindy v poruchách fungování celé společnosti. Především je to v narušení rodinného systému a dále pak přecházejí na samotný problém života rodičů a jejich možností starat se o děti. V péči o dítě brání nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma. Patří sem také nepříznivý zdravotní stav jednoho z rodičů, který brání starat se o dítě, které může mít také zdravotní problémy.

Rodiče se neumějí nebo nedovedou starat o dítě

Jde o situaci, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Může to být z důvodu, že nejsou zralí na to být rodiči a velmi často to je z důvodu, že nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, jako jsou mimomanželské narození dítěte či handicapované dítě.

Rodiče se o své dítě nechtějí starat.

Je to v případě, kdy se rodičovský pud u některých jedinců buď neprobudil, nebo naprosto selhal a zájem rodičů o dítě je zcela minimální. Příčinou někdy může být porucha osobnosti. Velmi často se stávají případy, kdy se narození dítěte stává pro jeho rodiče velkou zátěží a složitou situací. Pro svou nezralost a neschopnost si neumí poradit s vlastním životem.

Dalším důvodem k umístění dítěte do ústavy je situace, kdy rodiče dítě zanedbávají a v rodině dochází i k fyzickému nebo psychickému týrání dítěte.

Fisher (2008, s. 190) definuje zanedbávání jako nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji, a to v oblasti tělesné i duševní. Konkrétně se jedná o rodiny, kde se rodiče o děti nestarají, neuspokojují jejich základní potřeby. Zjevné znaky zanedbání jsou tyto: dítě je vyhublé, špinavé, má špinavé oblečení atd.

Fisher (2008, s. 189) uvádí, že při fyzickém týrání jde o nepřiměřené fyzické násilí agresora vůči dítěti. Způsob fyzického týrání je např. bití na různé části těla, rány, facky, kopance, vytrhávání vlasů a různé formy šikanování.

O psychickém týrání hovoří také Slaný (2008, s. 24) a zahrnuje sem chování dospělého člověka, který dítě ponižuje, nadává mu, snižuje jeho sebevědomí apod.

Sociálně patologické projevy chování rodičů jsou dalšími důvody umístění dítěte do ústavní péče. Jsou společností klasifikovány jako nežádoucí, jelikož porušují sociální a morální normy. Jedná se např. o drogovou závislost, rizikové sexuální chování, domácí násilí, sexuální zneužívání a týrání dětí.

Užívání návykových látek je jeden z typů rizikového chování. Mezi užívání návykových látek patří užívání drog, alkoholu, medikamentů atd.

Rizikové sexuální chování je zjevnou realizací sexuality. Představuje to erotické projevy, genitální a orgasmické aktivity. (dostupné z. <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/rizikove-chovani-versus-socialne-patologicke-jevy>).

Dále je to již zmíněné domácí násilí, které dělí Matoušková (2013, s. 23) na formy: násilí fyzické, násilí psychické a násilí sexuální (viz. s. 15-17.).

4. Prevence a pomoc

Následující kapitola se zabývá prevencí a pomocí nefunkční rodině. Rozebírá možnosti pomoci v případě odebrání dítěte a umístění do ústavní péče.

4.1 Prevence v rodině

O prevenci v rodině a preventivních programech, které mohou pomoci rodinám v krizi, bude pojednávat tento text.

Matoušek (2010, s. 37-38) označuje výrazem prevence působení na lidi, kteří se nikdy nedopustili špatného zacházení s dítětem. Práce s touto cílovou populací označuje odborná literatura jako primární prevenci. Dále působení na ty, u nichž je možné usuzovat na zvýšené riziko špatného zacházení s dětmi. Tento typ je u nás označován jako sekundární prevence a o terciární prevenci půjde u lidí, kteří s dětmi špatně zacházejí.

Hlavní úkolem prevence je vytváření a podpora ochranných prvků a eliminace rizikových faktorů tzn. vytvoření takového společenského klima, které podporuje zdravý životní styl a správné fungování rodiny, klade důraz na včasnou pomoc s řešením problémů. V dnešní době existují preventivní programy, které mohou mířit teoreticky na všechny hlavní faktory, o nichž soudobé teorie předpokládají, že determinují špatné zacházení s dětmi. Těmi jsou: osobnostní výbava rodičů, výchovné strategie rodičů, ekonomické a materiální podmínky života rodiny/domácnosti, podpůrné sítě rodiny, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb.

Cílovou skupinou preventivních programů mohou být nejen rodiče, ale i učitelé, lékaři, sociální pracovníci a další profesionálové, kteří se mohou dostat do kontaktu s rodinou, v níž by mohlo dojít k ohrožení dítěte. Ti by měli umět rozpoznat příznaky rodinné dysfunkce a navrhnout vhodný postup. Vhodným prostředím pro takové programy je škola. Konečně může prevence mířit i na širokou veřejnost, která by měla být upozorněna na fakt, že ke špatnému zacházení s dětmi dochází ve velkém rozsahu, ale i na možnosti kvalifikované pomoci dětem a rodičům. Veřejnost také potřebuje dostávat informace o tom, jaké výchovné strategie hraničí s týráním např. tvrdé formy trestání dětí, křičení na děti, neustálá kritika. (Matoušek (2010, s. 37-38)

4.2 Legislativa

Právní pomoc v případě pomoci rodině je velmi důležitá, protože existuje mnoho zákonů, které předepisují, jaká má rodina práva a povinnosti.

Tato kapitola se bude zabývat konkrétně občanským zákoníkem, zákonem č. 89/2012 Sb., přesněji jeho částí - Rodinným právem. Dále zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči e školských zařízeních. Dále zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

Občanský zákoník 2014-2017, zákon č. 89/2012 Sb.

Zákoník stanovuje práva a povinnosti rodiny a rodičovskou zodpovědnost, která je součástí práv a povinností rodičů vůči dětem. Paragraf 865 uvádí, že rodičovská odpovědnosti náleží oběma rodičům stejně. Má ji každý rodič, ledaže jí byl zbaven. Rozhodne-li soud o omezení svéprávnosti rodiče, rozhodne zároveň o jeho rodičovské odpovědnosti.

Paragraf 875 upravuje rodičovskou odpovědnost, kterou vykonávají rodiče v souladu se zájmy dítěte, a současně paragraf 880 říká, že rodičovskou odpovědnost týkající se osoby dítěte vykonávají rodiče způsobem a v míře odpovídající stupni vývoje dítěte. Ustanovení paragrafu 881 uvádí, že péči o dítě a jeho ochranu, výkon jeho výchovy, popřípadě některých jejich stránek nebo dohled nad dítětem mohou rodiče svěřit jiné osobě. Dohoda rodiče s ní se nemusí dotknout trvání ani rozsahu rodičovské odpovědnosti.

Paragraf 884 stanovuje, že rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte. Rodiče mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině. Výchovné prostředky lze použít pouze v podobě a míře, který je přiměřená okolnostem a neohrožuje zdraví dítěte ani jeho rozvoj a nedotýká se lidské důstojnosti dítěte.

Paragraf 971 uvádí, kdy je dítě umístěno do ústavní výchovy. Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřením dítěte do péče fyzické osoby. V případě, že rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dětí na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to na

dobu nejdéle šest měsíců.

Nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou jinak rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti.

Soud v rozhodnutí, kterým nařizuje ústavní výchovu, označí zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Přitom přihlédne k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud dbá na umístění dítěte co nejbližší bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. To platí i tehdy, rozhoduje-li soud o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Paragraf 972 stanovuje, že ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu tří let. Ústavní výchovu lze před uplynutím tří let od jejího nařízení prodloužit, jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Trvání ústavní výchovy lze prodloužit opakovaně, vždy však nejdéle na dobu tří let. Po dobu, než soud rozhodne o zrušení nebo prodloužení ústavní výchovy, dítě zůstává v ústavní výchově, i když už uběhla doba dříve rozhodnutím soudu stanovená. Pominou-li se důvody, pro které byla ústavní výchova nařízena, nebo je-li možné zajistit dítěti jinou než ústavní péči, soud neprodleně ústavní výchovu zruší a zároveň rozhodne podle okolností o tom, komu bude napříště dítě svěřeno do péče.

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Zákon č. 109/2002 Sb. upravuje druhy ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Jsou to zařízení, která poskytují výchovu dětem, které byly odebrány rodičům nebo se jejich rodiče o ně nedokáží postarat.

Paragraf číslo 12 říká, že Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Hlavním účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku zpravidla od 3 nejvýše do 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Paragraf č. 13 uvádí, že jsou dětské domovy se školou, jejímž účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou a v případě, že má závažné poruchy chování nebo u dítěte, které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchově léčebnou péči nebo s uloženou ochrannou výchovou. Dále v případě, že se jedná o nezletilé

matky splňující zmíněné podmínky, a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou. Dětské domovy se školou lze zřizovat odděleně pro děti se závažnou poruchou chování nebo se v nich zřizují rodinné skupiny odděleně pro tyto děti. Výjimky z ustanovení, že dítě/děti, které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují léčebnou péči, může udělit ministerstvo. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Když se dítě nemůže po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu. Problematiku uvedenou v tomto paragrafu přibližuje kazuistika č. 3, (viz. s. 41-42)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

V rámci pomoci nefunkční rodině zákon 108/2006 Sb. upravuje poskytování pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb. Upravuje sociální služby pro rodinu, a to jak sociální poradenství, tak služby sociální prevence. Dále zahrnuje zařízení sociálních služeb pro pomoc rodině s dětmi.

Paragraf 37 rozděluje sociální poradenství na základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách. Služba obsahuje tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Paragraf 53 definuje termín Služby sociální prevence a co je jejím cílem. Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám

k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Paragraf 55 uvádí konkrétní služby sociální prevence poskytované lidem v krizi. Služba telefonická krizová pomoc je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Služba obsahuje základní činnosti a ty jsou telefonická krizová pomoc; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Paragraf 60 definuje, co je krizová pomoc. Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kde přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Paragraf 60 obsahuje definici termínu intervenční centrum. Na základě vykazání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Tento zákon upravuje kompetence orgánu sociálně-právní ochrany dětí, a co poskytuje. Definuje termín sociálně-právní ochrana dětí.

Paragraf 1 definuje termín Sociálně-právní ochrana dětí. Pod tímto pojmem se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovené narušených funkcí rodiny.

Paragraf 6 tohoto zákona uvádí, kdy se SPO zaměřuje na děti. V případě, že rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, dále rodiče, kteří vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí. Dále pro děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující na životě, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo je podezření ze spáchání takového činu. Pokud

tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Paragraf 39 představuje konkrétní zařízení SPO, které mohou zřizovat obce a kraje. Je to zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně-výchovné činnosti a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Paragraf 40 definuje, co poskytuje zařízení odborného poradenství pro péči o děti. Toto zařízení poskytuje zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztah rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti zdravotně postižené. V rámci odborného poradenství se poskytují nebo zprostředkovávají rodičům nebo jiný osobám odpovědným za výchovu dětí, rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. Mohou poskytovat nebo zprostředkovávat také poradenství pro FO vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Paragraf 42 uvádí, co poskytuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato zařízení poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo v případě, že je jeho život nebo nepříznivý vývoj vážně ohrožen. Jedná-li se o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování a zajištění lékařské péče a další nutné péče. Problematiku uvedenou v tomto paragrafu přibližuje kazuistice č. 1, (viz. s. 37-38)

4.3 Sociální práce s rodinou

Článek definuje pojem sociální práce s rodinou a uvádí její cíle. Jedná o jednu z oblastí sociální pomoci. V sociální práci s rodinou jde o pomoc rodinám s dětmi, které se ocitají v krizové nebo dlouhodobě nepříznivé situaci. Týká se oblasti sociální práce, která je poskytována za účelem zamezení vlivu negativního působení na děti a zejména na obnovení narušených funkcí rodiny. Sociální práce s rodinou zahrnuje sociální poradenství, které je zaměřeno na poradenství rodině s dětmi.

Cílem sociálního poradenství je prostřednictvím poskytování informací, rad a další pomoci poskytnout rodině podporu při řešení potíží. Sociální pracovník by se měl snažit neřešit problémy za rodiče, ale pouze pomoci, aby byli schopni situaci vyřešit sami. Poskytne informace, které se týkají řešení poruch konkrétní funkce rodiny a poskytne asistenci při řešení takové situace a zejména poskytování informací o právech, povinnostech

apod. Snaha sociálního pracovníka by v souladu se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí měla nabídnout rodině různé možnosti řešení situace.

Dále se sociální pracovník snaží pomoci tyto možnosti realizovat např. odkazem na odborné poradenské zařízení, a tím rodině umožnit, aby byla schopna vlastními silami vyřešit svou životní situaci. V rámci preventivní a poradenské činnosti orgán sociálně-právní ochrany dětí vyhledává děti, jejichž rodiče neplní nebo zneužívají povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Působí na tyto rodiče, aby plnili své povinnosti, které jsou součástí rodičovské zodpovědnosti. OSPOD projednává s rodiči a dětmi nedostatky v jejich výchově a chování. Poučí dítě i rodiče o jejich právech a povinnostech, jakož i následcích jejich chování a doporučí návštěvu odborného poradenského zařízení. (dostupné z: https://is.jabok.cz/do/JA10/954367/955284/955298/Metody_SP_s_rodinou_-_ucebni_text.pdf)

4.4 Krizová intervence v rodině

Intervenci v rodině definuje Špaténková (2004, s. 83-84) jako pomoc či podporu rodiny. Služby poskytované při intervenci by měly být zaměřené, jak na podporu a pomoc zanedbávanému dítěti tak i na celou rodinu. Na prvním místě je důležité stabilizovat sociální situaci rodiny, protože zanedbávání je velmi často spojeno se špatnou sociální situací rodin.

Primárním cílem krizové intervence je pomoci rodině realisticky přijmout situaci, tak aby poznala všechna omezení, ale i své možnosti a chtěla je dále využívat a rozvíjet. To, jak se rodina dokáže se situací vyrovnat, záleží na mnoha faktorech: na typu a rozsahu postižení, na hodnotové hierarchii rodiny, na její přizpůsobivosti a odolnosti, na zkušenostech s překonáváním krizí atd.

Jako další cíl krizové intervence v rodině podle Špaténkové (2004, s. 83-84) je pomoci rodině vyrovnat se s přechodnou ztrátou rovnováhy, která je pro krizi typická. Zásady krizové intervence v rodině jsou ve formě doporučení pro pracovníky pomáhajících profesí; vychází se z předpokladu, že průběh rodinné krize lze mírnit, pokud je rodina ochotna spolupracovat a osvojit si určité dovednosti. Krizová intervence má být včasná, aby se předešlo dekompenzaci v rodinném fungování. Někdy jde o udržení rodiny s dítětem pohromadě. Dítěti se má dostat zavčas potřební terapie, rehabilitační a další odborné péče.

Krizový intervent nepřebírá břemeno rodinné krize na sebe, ale pomáhá rodině, aby ji zvládla pomocí vlastních i zprostředkovaných zdrojů sama. Zásadní je odhalit silné stránky rodiny, uvolnit a posílit její zdroje a možnosti. Při krizové intervenci, příp. v následné terapii či poradenském vedení rodiny povzbuzujeme rodinnou soudržnost a aktivitu, poukazujeme

na předchozí rodinu zdárně zvládnuté situace, povzbuzujeme sebevědomí jednotlivých členů. Do intervence v rodině jsou zapojeny služby sociální intervence (sociálně aktivizační služby pro rodiny, terénní sociální práce atp.), rodina je spíše pozitivně motivována ke spolupráci. K zesílení důrazu na nutnost intervence lze využít institutu úřední dohledu. (Špaténková, 2004, s. 83-84)

4.5 Sanace rodiny

Jednou z hlavních oblastí sociální práce s rodinou je sanace rodiny. Bechyňová, Konvičková (2008, s. 17) definuje sanaci rodiny jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním principem sanace je podpora dítěte, které je ohrožené v sociálním, biologickém a psychologickém vývoji, prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Cílem sanace rodiny je zmírňovat či eliminovat příčiny ohrožení dítěte. Stejně jako předcházet příčinám ohrožení dítěte a dojde-li k němu, poskytnout rodičům i dítěti takovou pomoc a podporu, která přispěje k zachování rodiny jako celku. Sanace rodiny je také činností, která se zaměřuje na odvrácení odebrání dítěte mimo rodinu. Dojde-li k odebrání dítěte, má sanace rodiny za úkol realizovat kontakt dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění v ústavním zařízení pro výkon ústavní výchovy a činí kroky k návratu dítěte domů. Neopomenutelnou činností je i podporování změn v rodině dítěte po jeho návratu z ústavního zařízení.

Předpokladem úspěšné sanace je odstranění nepříznivých vlivů, které působí na rodinu nebo v rodině samé a posilovat jevy kladné. Základem je vyhodnocení vztahů uvnitř rodiny a objektivní posouzení získaných pozorování (Dunovský, 1995, s. 214).

Základním principem sanace rodiny je pomoc dítěti, prostřednictvím pomoci jeho rodině. Sanace rodiny se týká formálních i obsahových stránek rodičovství. V praxi se osvědčuje začínat s formálními stránkami rodiny, protože jsou pro rodiče důležitější z pohledu zabezpečení rodiny a přímo ovlivňují možnost jejich zaměření na obsah rodičovství. Pokud například rodina nemá peníze na jídlo a hrozí jí ztráta bydlení, nemají rodiče potřebnou možnost zajímat se o hry svých dětí. Od počátku procesu sanace rodiny je ale třeba s rodiči mluvit o rodinném životě a zjišťovat, jaké mají představy o své roli a o rolích ostatních členů celku. Především se tím nedorozuměním, která vznikají dlouhodobým zaměřením pozornosti pouze na řešení formálních stránek rodiny (úklid, docházka do školy atd.). Při každém rozhodování o osudu dítěte je žádoucí plánovat respektovat práva a potřeby

rodičů dítěte. Pro dítě je vždy nutné vytvářet takové podmínky, v jakých žije dítě v dobře fungující rodině, nebo se jim alespoň přibližovat. Vždy když rodina není schopna se o dítě starat, je nutné ji podpořit, pokud však snaha nepřinese žádoucí výsledky, je třeba dítěti co nejrychleji umožnit změnu prostředí a přechod do jiné rodiny, a však s podmínkou zachování kontaktů s původní rodinou dítěte. Výchova v ústavním prostředí má být poslední možností, má trvat je nutnou dobu, protože ani systém nebo ústav nikdy nemohou rodinu dítěti nahradit. (Matoušek, 2010, s. 163)

Jedná se o rodiny ocitající se často dlouhodobě v nejrůznějších životních situacích, které vyvolávají starosti v mnoha podobách. Jedná se např. o existenční nejistotu, strach ze ztráty bydlení, nestabilní a nejisté vztahy v rámci užší i širší rodiny, sociální pozice outsidera na okraji společnosti. Tyto nepříjemnosti rostou a nabývají velkých rozměrů. Často rodinám nezbyvá energie na nic jiného než na útěk před nimi, aby je problémy úplně nezavalily. (Bechyňová. Sanace rodiny, 2008 s. 35)

Mohou nastat situace, kdy není možné zařadit rodinu do sanace (rodina nevhodná k sanaci). Jedná se především o situace, kdy je dítě obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů a znalci nedoporučují kontakt. Znaleckým posudkem je prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu. Dále v případě, že jsou rodiče závislí na omamných a návykových látkách a svou závislost nechtějí léčit. Když rodiče mají psychiatrickou diagnózu a odmítají spolupráci multidisciplinárního týmu, anebo jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací. (Bechyňová, 2008, s. 20)

5. Průzkum

Průzkumná část této práce je zaměřena na zjišťování faktorů vedoucích k umístění dětí do ústavní péče v nefunkčních rodinách pomocí analýzy získaných kazuistik.

5.1 Metody průzkumu

Ve své bakalářské práci jsem využila metody kvalitativního zpracování dat a analýzu získaných kazuistik. Kazuistiky jsou jedny z metod kvalitativního průzkumu a pomáhají k objektivnějšímu posouzení situace, prostředí a prožitků jedinců. Jde o průzkum na vzorku jedné osoby nebo situace. Dále umožňují nahlížet na problém z hlubšího hlediska.

Kazuistiku můžeme charakterizovat jako ucelenou a podrobnou studii jednoho případu. Jedná se o souhrnný popis případu s údaji o začátku, vývoji a průběhu sledovaného fenoménu jako je např. krizová situace v rodině, případně okolnosti, které mohly vývoj nebo současný stav ovlivnit.

Úkolem kazuistiky je popis případu a na něm založená hluboká, intenzivní analýza a podrobná interpretace zkoumaného fenoménu. Dostupné na: https://formatovani.dokumentu.cz/sites/default/files/metodicka_prirucka_abs_prace.pdf

K vytvoření všech kazustik jsem použila archivované spisy klientů z dětského domova a zařízení, které poskytuje dětem ochranu (z důvodu zachování anonymity nejsou záměrně uvedeny názvy zařízení). Kazuistiky jsou vytvořeny podle skutečných případů z praxe a byly zaměřeny na klienty již zmíněných sociálních zařízení pro děti, které žily v nefunkční rodině.

Zpracování uvedených kazuistik probíhalo v průběhu plnění odborné praxe v zařízení vyžadující okamžitou ochranu dětí v lednu 2017. Původně jsem chtěla uvést kauistiky, které by se týkaly dětí stejné věkové kategorie, pro porovnání dívek a chlapců, případně dětí ze stejné lokality. Bohužel jsem neměla možnost výběru konkrétního klienta, ale dostala jsem k dispozici spisy, v nich jsem si vybrala klienty, kteří mně zaujaly.

V důsledku omezených informací ze spisů jsem neměla možnost zpracovat dostatečně bohaté kazuistiky. Uvědomuji si tedy limity mého zpracování kazuistik.

5.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem průzkumu bylo popsat situaci dětí a jedinců žijících v nefunkční rodinách a jaký vliv na ně toto soužití mělo. Dále i jaké důvody vedly k umístění dítěte do ústavní péče nebo do jiných zařízení poskytujících ochranu dětem. Kazuistiky jsou zaměřeny na život jedinců v nefunkční rodině.

Cílová skupina

V průzkumu jsem se zaměřila na děti z rodin, které z dysfunkční a afunkční rodiny musely být umístěny do ústavní péče.

5.3 Kazuistika číslo 1

Jméno: Eliška

Narozena: 2009

Osobní anamnéza:

Elišku vychovávala pouze matka, která byla sama ještě dítě, protože se stala matkou v 17 letech. Matku znásilnil neznámý muž, když byla v baru za zábavou. Matka má psychické problémy a řeší to alkoholem. Eliška je dost zanedbaná, jak tělesně, tak i z hlediska výchovy, protože se jí matka nevěnuje. Eliška je na svůj věk moc šikovná, ale chybí jí mateřská láska a pocit bezpečí, vše, co by jí měla matka poskytnout. To se však Elišce nedostává, takže je zamlklá a s nikým nemluví.

Rodinná anamnéza

Eliška nemá sourozence. V rodině jsou stejně staré děti, se kterými si ráda hraje. Nemá otce, takže nemá jako jiné děti správný mužský vzor, který by jí ukázal, jak se má k lidem chovat a který by jí připravil na život v dospělosti. O Elišku občas pečuje babička, která ale chodí do práce. Z toho je jasné, že je Eliška často doma sama.

Zdravotní anamnéza

Eliška se narodila jako zdravé dítě. Dosud prodělala běžné dětské nemoci, neměla jiné zdravotní problémy. Z psychického hlediska na tom není dobře, protože je hodně izolovaná, takže trpí úzkostmi a je trochu emočně labilní.

Sociální anamnéza:

Eliška chodí do školy, kde má problém se zařadit mezi děti a hrát si s nimi. Je hodně tichá a radši si povídá sama se sebou nebo se svými plyšovými kamarády. Z hlediska sociálního je Eliška ovlivněna, tím že je často sama doma, takže se raději izoluje od ostatních spolužáků, a to narušuje začlenění ve škole.

Popis problému

Hlavní problém v tomto případě je, že matka se o svou dceru nestará. Eliška nemá vlastní postel nebo místo ke spaní, v bytě není připojena teplá voda a nefunguje elektřina. V bytě je nepořádek a zápach. Dcera je značně zanedbaná. Další problém je, že matka trpí

psychickými problémy a řeší to alkoholem, což je jedno z řešení různých psychických problémů. Matka se o dítě nestará z důvodu nechtěného těhotenství, kdy ji násilnil neznámý muž z baru.

Možnosti řešení

Tento případ byl řešen následujícím způsobem. Dcera byla matce odebrána z důvodu zanedbání péče a celkového zanedbání zdraví dítěte. Eliška byla umístěna do FOD zařízení Klokánek, kde měla být jen dočasně, až si matka vyřeší své zdravotní problémy a kritický stav domácnosti. Matka však v době Eliščina pobytu v Klokánku sdělila, že se o dceru nechce starat a povoluje adopci. Eliška byla umístěna do Dětského domova a čeká, na případnou adopci.

Výhledy do budoucna

Perspektiva značně nejasná, čím déle bude dítě setrvávat v ústavním zařízení, tím více se budou prohlubovat dopady psychického a podnětové deprivace z dětství.

5.4 Kazuistika číslo 2

Jméno: Veronika

Narozena: 2008

Osobní anamnéza

Veronika pochází z neúplné rodiny. Žije s matkou a s jejím současným partnerem Erikem.

Veroniku vychovává od narození jen její matka, která je svobodná, nyní má přítele Erika, který je však notorický alkoholik jako jeho rodiče. Pro Veroniku to není správný vzor, ale ona nepoznala svého biologického otce, takže partnera své matky bere jako svého otce, a je jím hodně ovlivněna. To se především odráží v jejím chování jak v rodině, tak i ve škole či ve společnosti jejích vrstevníků.

Rodinná anamnéza

Veronika žije pouze se svou matkou a jejím partnerem Erikem. Má staršího bratra, který byl v dětství matce odebrán a umístěn do ústavní péče z důvodu návyku na alkoholu a nepřiměřeného chování k dítěti. V dospělosti odešel z dětského domova, dostudoval SŠ a začal studovat na VŠ. Nyní má svůj život a svou partnerku, takže se sestrou Veronikou téměř nestýká.

Sociální anamnéza

Veronika se nebojí začlenit do skupiny a najít si kamarády, ale je snadno ovlivnitelná staršími spolužáky. Je často agresivní na spolužáky a neuvědomuje si, že je to špatné chování.

Zdravotní anamnéza

Veronika je zdravá a dosud prodělala běžné dětské nemoci. Co se týká jejího psychického stavu, ten je horší než fyzický, protože se nachází v prostředí osob závislých na alkoholu a byla v dětství i obětí týrání ze strany Erika, partnera matky. Z důvodu týrání matky závislé na alkoholu je její chování agresivní.

Popis problému

Hlavním problémem je, že je Veronika traumatizována z týrání, které zažila v dětství, její chování je agresivní. Je hodně zanedbaná, matka tomu nevěnuje žádnou pozornost. Ve škole se nechová pěkně ke spolužákům, proto jí bylo navrženo kázeňské opatření nebo snížená známka z chování. V tomto případě je především zanedbána péče ze strany rodiny a také již zmíněné tělesné a psychické týrání. Hlavně v době, kdy je matka pod vlivem alkoholu a Veronika se nechová, jak by matka chtěla. Matka se dceři vůbec nevěnuje, zvláště pokud potřebuje pomoc s učením nebo úkolem. Jen na ni křičí, ubližuje jí a nadává, že je hloupá a nikdy nic nedokáže.

Možnosti řešení

Problém v tomto případě byl vyřešen návrhem OSPOD k odebrání dítěte matce a umístění do FOD zařízení Klokánek, kde byla Veronika až do doby, kdy by se matka rozhodla léčit svou závislost a věnovat své dceři víc pozornosti, než tomu bylo předtím.

Výhledy do budoucna

Perspektiva je sice nejistá, ale pokud matka absolvuje léčení a bude se starat o dítě, je zde určitá možnost pozitivního ovlivnění vývoje dítěte.

5.5 Kazuistika číslo 3

Jméno: Radek

Narozen: 2008

Osobní anamnéza

Radek byl vychováván jen matkou, se kterou bydlel v azylovém domě. Byla mu diagnostikována porucha chování a syndrom ADHD, je hodně agresivní a nerespektuje dospělou autoritu. Dále se u něj objevila porucha spánku, dyslalická řeč a má neadekvátní chování. Masivní porucha koncentrace pozornosti souvisí s ADHD.

Rodinná anamnéza

Radek žije pouze s matkou, která je nezaměstnaná. Rodina je neúplná a dysfunkční. Hlavní problém rodiny se týká ekonomických problémů způsobených nezaměstnaností matky. Matka kvůli dlouhodobé nezaměstnanosti trpí psychickou poruchou.

Radkův otec se s ním ani s matkou nestýká. Je také nezaměstnaný a absolvoval praktickou školu. Radek má dvě starší sestry, které však žijí s otcem. Sestry nejsou s Radkem ani s matkou v kontaktu.

Zdravotní anamnéza

Radek je zdravý z hlediska tělesného, v dětství prodělal běžné dětské nemoci. Z hlediska psychického zdraví jsou u něj již zmíněné problémy s poruchou pozornosti a s poruchou chování a agresivitou. Je mu medikován lék z důvodu nezvladatelnosti.

Popis problému

Závažným problémem v tomto případě je zanedbání péče o Radka a nepravidelné podávání předepsaných léků. Matka ignoruje, co se Radkem děje, že má poruchy chování a je agresivní.

Možnosti řešení

V tomto případě je možnost řešení umístění dítěte do dětského domova se školou, protože se u něj jedná o poruchu chování, která se projevuje nezvladatelností a agresivitou, anebo umístění do školy, která se zaměřuje na péči o tyto děti.

V tomto případě pak podpořit matku, zajistit jí adekvátní léčení její psychické poruchy a po absolvování léčby zajistit zaměstnání a odborně vést matku z hlediska výchovy dítěte s touto poruchou.

Výhledy do budoucna

Perspektiva je nejistá, závislá na úspěšnosti léčby matky a odborné pomoci z hlediska výchovy dítěte s poruchou chování.

5.6 Kazuistika číslo 4

Jméno: Jan

Narozen: 2004

Osobní anamnéza

Jan žil v úplné rodině, do doby než mu zemřel otec, který ho týral a z toho mu zůstaly psychické následky. Jeho matka se o něj nedokázala postarat, protože měl poruchu pozornosti. Nedokázala se mu věnovat, jelikož si po smrti otce našla nového partnera, který byl agresivní a týral ji i děti.

Rodinná anamnéza

Jan byl v dětství velmi živé dítě, chtěl vše poznat, ale to mu nebylo dopřáno. Má dva starší sourozence Ondu a Petra. Mají vzájemně dobré vztahy, protože mají rádi hokej a dokáží se společně zabavit. Vztahy Honzy s rodiči nebyly dobré, především s otcem, kterého se bál. Biologickýtec byl agresivní a týral děti i matku.

Zdravotní anamnéza

Ze zdravotního hlediska je Honzík v pořádku, ale psychická stránka jeho zdraví je horší. Je velmi živý někdy až agresivní. Je dost uzavřený a nekomunikuje s novými lidmi.

Popis problému

V tomto případě je problém týrání nezletilého dítě ze strany otce a zadbávání péče ze strany matky. Následky týrání se objevily především v psychické stránce dítěte. Honzík potřebuje, aby se mu věnovalo více času, když se připravuje do školy, když dělá úkoly nebo čte, kontrolovat jej a chválit

Možnosti řešení

Tento případ se řešil tím, že Honzík byl odebrán z péče matky a umístěn do dětského domova. Matka se začala léčit ze špatného psychického stavu a dochází na psychoterapie. Honzík je v dětském domově spokojený. Zde by, ale bylo optimálnější řešení umístění dítěte do zařízení krátkodobé péče nebo do přechodné pěstounské péče.

Výhledy do budoucna

Perspektiva nejistá, závislá na úspěšnosti léčby matky.

5.7 Výsledky a interpretace

Z podrobné analýzy všech kazuistik jasně vyplývá, že se jednalo o případy afunkční rodiny. Nejčastějším faktorem vedoucím k umístění dítěte do ústavní péče bylo především zanedbávání péče o dítě, fyzické a psychické týrání.

U zanedbávání péče o dítě se jednalo v případě, kdy matka neposkytla dceři v bytě místo ke spaní a byt nebyl vybaven teplou vodou a elektřinou.

U fyzického a psychického týrání se jednalo jednak o týrání ze strany matky nebo jiného člena rodiny. Agresoři byli buď pod vlivem alkoholu, nebo trpěli psychickou poruchou.

Děti byly umístěny do ústavní péče bez provedení sanace rodiny nebo vyřešení umístění dítěte do přechodné pěstounské péče. Nebylo navrženo jiné řešení než umístění dítěte do ústavní péče.

Ve všech případech se tedy jedná o rodiny afunkční, a proto odebrání dětí z těchto rodin bylo vesměs na místě. Bylo ale možné se pokusit o sanaci rodiny, dokud se nedostala do fáze afunkčnosti.

Pro dokreslení dané problematiky a pro lepší přehled, jsem shrnula vše do tabulky níže.

Kazuistika č.	Formy zanedbávání a týrání	Důvody zanedbávání a týrání	Způsoby zanedbávání	Způsoby týrání	Typy rodiny
1	Zanedbávání péče o dítě	Psychické poruchy matky	Neposkytnutí místa pro spaní, bydlení bez teplé vody a elektřiny		Afunkční a neúplná
2	Fyzické a psychické týrání	Alkoholismus u matky a jejího partnera	Křik, nadávání	bití	Afunkční a doplněná
3	Zanedbávání péče o dítě	Porucha chování a syndrom ADHD, agresivita, celková nezvladatelnost	Nepodávání předepsaných léků pro zmírnění agresivity		Afunkční a neúplná
4	Psychické týrání a zanedbávání péče o dítě	Porucha pozornosti u dítěte nezvladatelnost ze strany matky	Nevěnuje se mu, nesnaží se zmírnit jeho poruchy pozornosti ve spolupráci s odborníky a např. reedukačním cvičením	bití	Afunkční

6. Diskuze

Cílem uvedených kazuistik bylo doplnit informace získané z odborné literatury o skutečné případy faktorů vedoucích k umístění dítěte do ústavní péče. Z kazuistik je patrné, že se jedná především zanedbávání péče o dítě, fyzické a psychické týrání dítěte.

O zanedbávání péče o dítě hovoří Fisher (2008, s. 1991), znamená takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní. Konkrétně se taková rodina vyznačuje tím, že se o dítě nestará, nedává mu najíst. Dítě je vyhublé, špinavé a je na první pohled vidět, že je zanedbané. Zanedbávání péče můžeme vidět už u novorozence, které není udržováno v čistotě, pláče hlady, má špinavé oblečení, nemá čistou plenku, či plenkové kalhotky. Charakteristické znaky mohou být již zmíněné špinavé nebo nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období. Oblečení, jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké. Dále je to únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu.

O fyzickém týrání hovoří Fisher (2008, s. 188), jedná se o nepřiměřené fyzické násilí agresora vůči dítěti. Je zde bití, facky, kopance či vytrhávání vlasů.

Hanušová (2006, s. 11) fyzické týrání dělí na týrání aktivní a týrání pasivní. V případě pasivního týrání jde konkrétně o neuspokojování tělesných potřeb dítěte. Následkem fyzického dochází ke vzniku různých poranění, hematomů, zlomenin, popálenin, krvácení, vnitřního poranění. V některých případech může nastat v důsledku toho dokonce i smrt.

Psychické týrání, které charakterizuje Fisher (2008, s. 190), zahrnuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj. Nejčastěji jde o nadávky, ponižování, zesměšňování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte.

V dokumentech, které jsem studovala pro vytvoření kazuistik, nebyly uvedeny žádné předchozí kroky, které měly podpořit rodinu. Je možné, že nebyly zaznamenávány, ale spíše se jednalo o umístění dětí do ústavní péče bez předchozích snah o sanaci rodiny, což se liší od poznatků, které jsem získala studiem odborné literatury a příslušné literatury

Ve všech případech se tedy jedná o rodiny afunkční a proto odebrání dětí z těchto rodin bylo vesměs na místě. Bylo, ale možné se pokusit o sanaci rodiny, dokud se nedostala do fáze funkčnosti.

Výsledky kazuistik jsem očekávala, protože jsem v praxi zažila, že jsou do dětských domovů nebo do zařízení poskytující okamžitou ochranu umístěny děti, které žily v dysfunkční nebo nefunkční rodině.

7. Shrnutí

Z kazuistik vyplývá, že faktorem vedoucím k umístění dítěte do ústavní péče bylo zanedbávání péče o dítě, fyzické a psychické týrání dítěte.

V případě zanedbávání se jednalo o dva případy uvedené v kazuistikách č. 1 a 3. Jeden případ byl, kdy matka dceři neposkytla místo ke spaní a v jejich bytě nebyla připojena teplá voda a elektřina. Tato domácnost nebyla vhodná (adekvátní) pro vývoj dítěte.

V dalším případě se jednalo o zanedbávání péče o dítě, kdy matka nepodávala potřebné léky svému synovi, které byly předepsané na zmírnění agresivity. V obou případech se jednalo afunkční a neúplnou rodinu.

Tělesné týrání se vyskytovalo v dalších dvou případech uvedených v kazuistikách č. 2 a 4. V prvním případě se jednalo o fyzické a psychické týrání ze strany matky dítěte a jejího partnera. K týrání docházelo vždy, když byli oba pod vlivem alkoholu. V druhém případě se jednalo převážně o psychické týrání a zanedbávání péče o dítě. Dítě bylo týráno vlastním otcem a později i matkou. Matka ho navíc hodně zanedbávala, protože syn trpěl poruchou pozornosti a potřeboval, aby se mu někdo věnoval.

Návrhy řešení

Jako hlavní řešení ve všech případech bych navrhla, aby dítě bylo umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo na krátkou dobu do zařízení poskytující okamžitou pomoc dětem. V těchto případech by měla být především provedena sanace rodiny.

Pro lepší přehled shrnutí všech kazuistik jsem vytvořila tabulku, která obsahuje konkrétní faktory vedoucí k umístění dítěte do ústavní péče, typy rodiny a způsoby zanedbávání a týrání dítěte.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou faktory vedoucí k umístění dětí do ústavní péče. Toho cíle jsem se snažila dosáhnout pomocí odborné literatury, která se zabývá problematikou dysfunkční a nefunkční rodiny. Dále byl úkol splněn analýzou uvedených kazuistik, které představují případy, v nichž hlavními faktory dysfunkční a nefunkční rodiny jsou tělesné a psychické týrání a dále zanedbávání péče o dítě ze strany rodičů. V těchto rodinách se také často vyskytují faktory ovlivňující vývoj dítěte a jeho chování, kdy jeden z rodičů je závislý na alkoholu nebo má psychické problémy.

Zjistila jsem, že klienti z uvedených kazuistik byly z důvodu nefunkčnosti rodiny odebráni rodičům a umístěni do ústavní péče. Z toho vyplývá, že ve všech uvedených rodinách neproběhla sanace rodiny, která poskytuje rodičům i dítěte takovou pomoc a podporu, aby přispěla k zachování rodiny jako celku. Pomoc, která odvrátí možnosti odebrání dítěte mimo rodinu. V případě optimální sanace rodiny nemuselo dojít k umístění dítěte do ústavní péče, ale pouze do zařízení poskytující okamžitou pomoc dítěti nebo do pěstounské péče na přechodnou dobu. Po vyřešení problému v rodině by se dítě mohlo vrátit zpět do původní rodiny.

Zjištění, že nebyla provedena sanace rodiny, bylo pro mne zvláště závažným a překvapivým, jelikož se praktické postupy při řešení situace dysfunkčních a nefunkčních rodin značně liší od teorie.

Vlivem limitů mé práce, které si plně uvědomuji, nelze výsledky mého zkoumání zobecnit. Tuto problematiku by bylo třeba zkoumat na větším vzorku populace ohrožených dětí a z více úhlů pohledu, např. důvod proč nebyly využity všechny podpůrné prvky pro sanaci rodiny, aby nedošlo k umístění dětí do dětských domovů.

Seznam použité literatury

Odborná Literatura

- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ: *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-392-5
- DUNOVSKÝ, Jiří: *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-254-9
- DUNOVSKÝ Jiří, Zdeněk DYTRYCH: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha: Grada, 1995, ISBN: 80-7169-192-5
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA: *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISHER Slavomil a Jiří Škoda, Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním, 2008, TRITON, ISBN: 978-80-7387-014-0
- HANUŠOVÁ Jaroslava, *Násilí na dětech- syndrom CAN*, 2006, ISBN:80-86991-78-4
- JANDOUREK, Jan: *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ: *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH: *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0332-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk.: *Dítě a rodina*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04252-36-2
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ: *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-739-8
- MATOUŠEK, Oldřich: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 2. vyd. . ISBN 80-85850-24-9
- ROZSYPALOVÁ, Marie a Věra ČECHOVÁ: *Psychologie a pedagogika*, Informatorium, 2007, s. 186, ISBN 978-80-7333-014-9
- SOBOTKOVÁ, Irena: *Psychologie rodiny* Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-559-8
- SMUTKOVÁ, Lucie.: *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 9788070410691.
- ŠPATÉNKOVÁ Naděžda: *Krise- psychologický a sociologický fenomén*, 2004, ISBN 80-247-0888-4

VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ: *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

VOŇKOVÁ, Jiřina a Markéta HUŇKOVÁ: *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2004. ISBN 802-39-21061.

VÝROST Jozef a Ivan SLAMĚNÍK: *Aplikovaná sociální psychologie*, Portál, 1998, ISBN: 807-17-8269-6

Právní předpisy

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník 2014-2017

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Elektronické zdroje

Inovace studijního programu Pastorační a sociální práce ETF UK [online].[cit.2017-04-27].Dostupné z:https://is.jabok.cz/do/JA10/954367/955284/955298/Metody_SP_s_rodinou_-_ucebni_text.pdf

Sborník z kongresu Pardubice, 2006 [online].[cit.2017-04-27]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>

Summary

The issue of dysfunctional and non-functional family is a worldwide problem. I tried to familiarise myself with the issue in more detail, show methodology and ways to deal with dysfunctional and non-functional families.

This Bachelor's thesis on the topic of Factors leading to the placement of a child into institutional care is divided into a general and a practical parts.

The first section of the general part provides definitions. I focused on what is it family, and the typology and function of families and then defining a dysfunctional and non-functional family. How can I help as a social worker.

Finally, the last section contains case studies, which describe specific situations in a dysfunctional or non-functional families.